Nicht für den Austausch

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau
(Stellvertr. Direktor: Dozent Dr. med. habil. Wagner)
und aus der Heil- und Pflegeanstalt Branitz
(Chefarzt: Dr. med. Oscar Anders)

Die zahlen- und kostenmäßige Belastung der öffentlichen Fürsorge durch die defektgeheilten Paralytiker

untersucht an den in der Heil- und Pflegeanstalt Branitz O/S behandelten Fällen

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades in der Medizin bei der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Oscar Anders
Branitz O/S

Halle a. S. 1940 / Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Breslau

1. Referent: Dozent Dr. Wagner
2. Referent: Prof. Dr. Villinger
Dekan: Prof. Dr. Gottron

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Diese Arbeit erscheint gleichzeitig in der „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift" Nr. 24.

Nach Einführung der Malariatherapie in die Paralysebehandlung wies als erster Pönitz auf Grund von Einzelbeobachtungen und allgemeinen Erwägungen darauf hin, daß infolge der Fieberbehandlung die Paralytikerzahl in den Anstalten zunächst einmal zunehmen müsse. Von Wagner-Jauregg forderte, daß dies mit Zahlen belegt werden müßte. Er selbst behauptete, daß sich die Belegung der Irrenanstalten unter dem Einfluß der Malariabehandlung nicht nennenswert geändert habe.

Nun wies Pönitz einwandfrei nach, daß die Durchschnittsbelegzahl an Paralytikern in allen Landesanstalten Sachsens erheblich gestiegen war. In der Folgezeit äußerten sich noch Köster, Störring und Kolle zu dem gleichen Problem.

Im folgenden soll nun an den in der Heil- und Pflegeanstalt Branitz behandelten und untergebrachten Paralytikern festgestellt werden, wie stark die zahlen- und kostenmäßig nachweisbare Belastung der öffentlichen Fürsorge durch die defektgeheilten Paralytiker ist.

Diese Untersuchung kann nicht so ganz einwandfrei durchgeführt werden, wie es wünschenswert wäre.

Zunächst ergibt sich die Schwierigkeit, daß der Beginn der Erkrankung meist nicht so leicht festzustellen ist.

Es können auch nur diejenigen Fälle verwertet werden, bei denen über den weiteren Krankheitsverlauf, auch außerhalb der Anstalt, sichere Angaben zu erhalten waren, insbesondere auch über den Grad des geistigen Defekts. Die Angehörigen haben auf Anfragen über das weitere Schicksal der Kranken oft nicht ganz vollständige Angaben gemacht, und man kann sie deshalb nur mit Vorbehalt kritisch verwerten und daraus seine Schlüsse ziehen. Leider konnten nur die Paralysefälle seit dem Jahre 1923 verwertet werden, da die Bücher der Anstalt vor 1923 infolge eines Brandes zum Teil vernichtet worden sind. Bis zum Jahre 1928 war in der Anstalt selbst kein Fall mit Malariafieber behandelt worden. Erst im Jahre 1928 wurde diese Therapie bei uns eingeführt und die Kranken nach den üblichen Richtlinien behandelt. Auch nach 1928 wurde eine Anzahl von Paralytikern nicht behandelt, wenn die Behandlung ohne Lebensgefahr nicht hätte durchgeführt werden können. Es wurden insgesamt 311 Fälle herausgefunden, von denen 128 überhaupt niemals und 183 mit Malaria und anderen Kuren (Phlogetan 7, Pyrifer 8 Fälle) behandelt worden sind. Von den 183 behandelten Fällen wurden nur 111 in der Anstalt selbst behandelt. Die übrigen 72 kamen schon nach Durchführung einer Fieberkur von außen. Von den 128 nichtbehandelten Fällen mußten 7 und von den behandelten 183 Fällen 6 ausscheiden, weil über den genauen Krankheitsverlauf zu ungenaue Angaben vorhanden waren. Außerdem mußten 5 Fälle ausscheiden, die während der Malariafieberkur starben, und 29, weil sie ohne Defekt geheilt waren, so daß sie bei einer Untersuchung über die Belastung der öffentlichen Fürsorge außer Betracht bleiben müssen.

Für die Bearbeitung des Themas standen mir also 121 nichtbehandelte und 143 behandelte Fälle, die mit

Defekt geheilt waren, zur Verfügung. An diesem Material wurde nun festgestellt, wie hoch sich die Belastung der öffentlichen Fürsorge gestaltete. Dieses Ziel wurde auf zwei Wegen verfolgt: 1. wurde die Lebensdauer jedes einzelnen Falles berechnet und die Lebensdauer der nichtbehandelten mit den behandelten Fällen verglichen; 2. wurde festgestellt, wieweit durch die defektgeheilten Paralytiker eine prozentuale Zunahme der Paralysefälle in der Anstalt erfolgte.

Über die Belegzahl und den Durchgang der Anstalt Branitz geben Tabellen 1 und 2 aus den Jahren 1923 bis 1939 Aufschluß.

Tabelle 1. Gesamtzu- und -abgänge der Anstalt Branitz 1923 bis 1939.

Jahr	Bestand am 1. 1.	Zugänge	Todesfälle	Entlassene
1923	801	186	60	93
1924	834	215	48	68
1925	933	230	65	86
1926	1012	207	63	122
1927	1034	219	64	156
1928	1033	271	71	177
1929	1056	397	81	156
1930	1216	388	78	235
1931	1291	261	81	247
1932	1224	276	89	223
1933	1188	266	75	144
1934	1235	330	92	275
1935	1198	739	113	362
1936	1462	504	98	356
1937	1512	509	138	329
1938	1554	465	116	314
1939	1589	648	172	449

Tabelle 2. Zu- und Abgänge an Paralytikern der Anstalt Branitz 1923 bis 1939.

Jahr	Bestand am 1. 1.	Davon insgesamt behandelt	Paralytikerbelegung in vH der Gesamtbelegzahl	Zugänge	Davon bereits außerhalb behandelte Fälle	Paralytikerzugänge in vH der Gesamtzugänge	Todesfälle	Nach Hause entlassen	In Heime und Anstalten
1923	14	0	1,7	19	0	10,2	13	2	—
1924	18	1	2,15	10	1	4,6	7	1	1
1925	19	2	2,0	14	1	6,1	10	3	1
1926	19	3	1,9	2	1	9,7	7	1	—
1927	13	4	1,3	2	1	9,0	6	—	—
1928	9	4	0,9	10	5	4,5	8	—	—
1929	11	7	1,0	17	1	3,6	3	5	—
1930	20	15	1,6	18	5	4,2	12	5	1
1931	20	14	1,6	20	2	4,6	6	4	2
1932	28	20	2,3	12	1	7,6	8	6	—
1933	26	17	2,2	21	5	4,3	12	5	—
1934	30	23	2,4	20	4	7,8	6	7	5
1935	32	27	2,8	47	14	6,4	17	13	2
1936	47	44	3,2	29	7	5,7	14	13	6
1937	43	40	2,8	32	11	6,2	14	7	2
1938	52	47	3,4	30	7	6,4	17	4	1
1939	60	58	3,8	nicht mehr berücksichtigt			12	3	12

Wie aus diesen beiden Tabellen hervorgeht, hat sich die Gesamtbelegzahl der Anstalt in der Zeit von 1923 bis 1939 verdoppelt, während sich die Zahl der Paralytiker vervierfacht hat. Auch die angeführten Vomhundertzahlen beweisen eine unverhältnismäßige Zunahme des Bestandes an Paralysen. Die Zugänge an Paralysen fallen von 1923 bis 1928 stetig. Dies ist vielleicht darauf zurückzuführen, daß nach der allgemeinen Einführung der Malariatherapie in die Paralysebehandlung (etwa 1924) mehr Patienten als früher aus den Kliniken und Krankenhäusern nach Hause entlassen wurden, statt in Irrenanstalten untergebracht zu werden. Daß die Zugänge an Paralytikern seit 1929 zunehmend ansteigen, könnte vielleicht daher kommen, daß der Weltkrieg ein mächtiges Anschwellen der luetischen Infektionen und daher eine allgemeine Zunahme der Paralysen mit sich brachte. Entscheidend hat unserer Ansicht nach mitgewirkt, daß mehr und mehr Vorbehandelte unter unseren Aufnahmen zu finden sind. Die steigende Gesamtaufnahmeziffer der Anstalt hat dazu selbstverständlich auch eine absolute Zunahme der Paralytikerzugänge gebracht. Das Ansteigen der Vomhundertziffern beweist jedoch auch eine relative Vermehrung der Paralytiker im Bestande sowie in den Aufnahmen.

Die Bedeutung der Paralytiker als Dauerinsassen tritt dadurch noch deutlicher hervor, daß 41 Kranke nicht nach Hause, sondern in Heime und andere Anstalten entlassen wurden.

Zum Vergleich seien in Tab. 3 die Zahlen aufgeführt, die Wagner v. Jauregg in der Irrenanstalt Steinhof fand.

Diese Aufstellung zeigt bei sinkenden Aufnahmeziffern, daß die Paralytikerzahl gleichblieb, während sie hätte ebenfalls abnehmen müssen. Das deutet darauf

Tabelle 3.

Jahr	Bestand am 1. 1.	Zugänge	Gestorbene
1918	172	283	198
1919	169	239	147
1920	186	274	185
1921	209	224	172
1922	174	209	134
1923	165	177	86
1924	148	184	71
1925	167	198	69
1926	180	188	76

hin, daß eine Lebensverlängerung der einzelnen Paralysefälle stattgefunden haben muß.

Als zweite Untersuchungsmethode wurde der Vergleich zwischen der Lebensdauer der behandelten und der unbehandelten Fälle gewählt. Hierzu wurde festgestellt, daß die Lebensdauer der überhaupt unbehandelten Paralytiker unserer Anstalt vom Beginn der Erkrankung bis zum Tode durchschnittlich 2 Jahre 3;6 Monate betrug. (Junius und Arndt fanden 2 Jahre 5 Mon., Meggendorfer 2 Jahre 3 Mon.) Und zwar beträgt die Gesamtlebensdauer seit Beginn der Erkrankung von 120 gestorbenen unbehandelten Patienten 280 Jahre. Einer ist noch am Leben. Dieser lebt bereits 9 Jahre, machte jedoch während seines Anstaltsaufenthalts eine hochfieberhafte Erkrankung durch.

Vergleichen wir damit die Lebensdauer der behandelten Fälle, so finden wir erheblich höhere Werte. Bei der Berechnung der Belastung der öffentlichen Fürsorge durch die defektgeheilten Paralytiker müssen naturgemäß die Geheilten außer Betracht bleiben. Es sollen hier die Paralytiker lediglich nach sozialen Gesichtspunkten eingeteilt werden. Deshalb rechnen

wir zu den Defektgeheilten alle diejenigen, die nach Abschluß der Behandlung sich als nicht voll arbeitsfähig erwiesen. Dazu gehören 1. diejenigen, die weiterhin in Anstalten und Heimen verbleiben mußten, 2. Fälle, die zwar nach Hause entlassen werden konnten, aber von der Familie oder durch soziale Fürsorge (Rentenempfänger usw.) unterhalten werden mußten.

Wie lange leben nun die Defektgeheilten?

Von den 143 defektgeheilten Paralytikern sind 66 gestorben. Diese lebten nach dem ersten Auftreten der Erkrankung zusammen 242 Jahre 6 Mon., was einen Durchschnitt von 3;7 Jahren ergibt.

Es starben (nach Beginn der Erkrankung):

im 1. Jahre . . . 15,	im 7. Jahre . . . 3,
im 2. Jahre . . . 10,	im 8. Jahre . . . 2,
im 3. Jahre . . . 19,	im 9. Jahre . . . 1,
im 4. Jahre . . . 6,	im 11. Jahre . . . 3,
im 5. Jahre . . . 3,	im 13. Jahre . . . 1.
im 6. Jahre . . . 3,	

Am Leben sind noch 77. Insgesamt beträgt deren bisherige Lebenszeit seit Erkrankung 497 Jahre 4 Mon., im Durchschnitt 6;5 Jahre.

Am 1. Januar 1940 leben (nach Beginn der Erkrankung):

5 = 1 bis 2 Jahre,	5 = 8 bis 9 Jahre,
4 = 2 bis 3 Jahre,	3 = 9 bis 10 Jahre,
6 = 3 bis 4 Jahre,	6 = 10 bis 11 Jahre,
13 = 4 bis 5 Jahre,	7 = 11 bis 12 Jahre,
8 = 5 bis 6 Jahre,	2 = 12 bis 13 Jahre,
13 = 6 bis 7 Jahre,	1 = 13 bis 14 Jahre.
4 = 7 bis 8 Jahre,	

Diese Zahlen sprechen für sich.

Zusätzliche Ausgaben durch die Lebensverlängerung unserer defektgeheilten Paralytiker entstehen der öf-

fentlichen Fürsorge in 75 Fällen. In allen anderen Fällen handelt es sich um Privatpatienten oder Kranke, die gestorben oder entlassen worden sind, bevor die Krankheitsdauer 2 Jahre 4 Mon. betrug (d. i. die durchschnittliche Lebenszeit der Unbehandelten seit Erkrankung, s. o.). Bei jedem einzelnen dieser 75 Fälle, die auf Kosten von Landesfürsorgeverbänden in Anstalten oder Heimen einliegen bzw. eingelegen haben, wurde die Lebensverlängerung festgestellt und in Aufenthaltskosten ausgedrückt. Der vom Schlesischen Landesfürsorgeverband in den Jahren 1923 bis 1939 gezahlte Tagessatz betrug:

1923 Inflation	1932 = 3,30 RM.
1924 = 1,80 RM,	1933 = 3,00 RM,
1925 = 2,20 RM,	1934 = 2,90 RM,
1926 = 2,80 RM,	1935 = 2,70 RM,
1927 = 3,20 RM,	1936 = 2,70 RM,
1928 = 3,55 RM,	1937 = 2,65 RM,
1929 = 3,70 RM,	1938 = 2,60 RM,
1930 = 3,70 RM,	1939 = 2,55 RM.
1931 = 3,45 RM,	

Bei Heimen wurde ein Tagessatz von 1,50 RM zugrunde gelegt. Insgesamt beträgt die kostenmäßige Mehrbelastung der öffentlichen Fürsorge durch diese 75 defektgeheilten Paralytiker 293 286 RM. Es kommt aber noch hinzu, daß über die Hälfte davon noch lebt und auf Jahre hindurch noch weiterhin die öffentliche Fürsorge belasten wird, wodurch noch eine weitere Erhöhung dieser Mehrkosten erfolgen wird.

Außer in diesen 75 Fällen wird die öffentliche Fürsorge noch dadurch belastet, daß sich unter den nach Hause entlassenen Patienten Invalidenrentenempfänger befinden, deren genaue Anzahl leider nicht festgestellt werden konnte.

Tabelle 4. Überblick über das Gesamtergebnis der Paralysebehandlung der Anstalt Branitz 1923 bis 1939, verglichen mit Bumkes und Joßmanns Statistik.

	1. Gute Remissionen (mit voller Arbeitsfähigkeit)	vH	2. Unvollständ. Remissionen (d. Kranke befindet sich nicht arbeitsfähig in häusl. Pflege)	vH	3. Schlechte Remissionen (der Kranke lebt in einer Anstalt usw.)	vH	4. Todesfälle während oder 2 Mon. nach Behandlung	vH	Zusammen
In der Anstalt selbst Behandelte:									
Männer	13	19,11	13	19,11	36	52,95	6	8,83	68
Frauen	15	34,88	6	13,95	17	39,54	5	11,63	43
Außerhalb der Anstalt Behandelte:									
Männer	1	1,72	8	12,07	50	86,21	—	—	59
Frauen	—	—	1	15,00	6	85,00	—	—	7
Alle Behandelten:									
Männer	14	11,00	21	16,60	86	67,70	6	4,70	127
Frauen	15	30,00	7	14,00	23	46,00	5	10,00	50
Bumkes Statistik:									
Männer	—	23,48	—	22,26	—	27,13	—	27,13	—
Frauen	—	28,33	—	23,33	—	23,33	—	25,00	—
Joßmanns Statistik:									
Männer	412	23,4	305	17,30	456	25,80	589	33,50	—
Frauen	69	19,5	77	31,80	101	28,70	106	30,00	—

Demgegenüber sind 29 behandelte Fälle derart gebessert worden, daß sie berufsfähig im alten Berufe sind. Diese Probanden üben ihren Beruf aus, unterhalten ihre Familie, haben am Feldzug teilgenommen. Eine Übersicht über unsere Behandlungserfolge gibt die Tab. 4. Auch diese Tabelle zeigt eindrucksvoll die Belastung der Anstalt durch Fälle, die anderswo mit Fieberkuren behandelt worden sind, wobei als Resultat ein nur in einer Anstalt führbares Leben bei einer erheblich verlängerten Lebensdauer zu buchen ist.

Bei insgesamt 183 Behandelten steht also einem Gewinn von etwa einem Sechstel Vollremissionen eine Belastung von fast fünf Sechsteln Defektgeheilter gegenüber. Es kann darüber keine ernsthafte Bilanz aufgestellt werden. Ärztliche Tätigkeit richtet sich bei organischen Leiden nach dem irgend zu erwartenden Erfolg. Anderseits müßte unsere Untersuchung, die ja nur eine Stichprobe sein konnte, dazu anregen, in allen Anstalten Großdeutschlands reichseinheitliche Untersuchungen darüber durchzuführen, ob bei bestimmt gelagerten Fällen von Paralyse von einer Fieberkur abgesehen werden soll, wenn die Prognose für eine Vollremission zu schlecht ist; insbesondere auch, ob bei 2. und 3. Fieberkuren zur Sanierung des Liquors nicht eine strengere Auslese getroffen werden sollte. Denn es ist weder dem Einzelnen noch der Allgemeinheit damit gedient, menschliche Ruinen zu erhalten.

Schrifttum.

Bostroem, Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns. Im Handb. d. inneren Medizin von Bergmann und R. Staehelin. Berlin 1939.

Bumke, Handbuch der Geisteskrankheiten. 1929. — Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München 1936.

Dattner, Bernhard, Moderne Therapie der Neurosyphilis. Wien 1932.

Junius und Arndt, Arch. f. Psychiatr. 44, 249 (1908).
Köster, Arch. f. Psychiatr. 98, 221 (1932).
Pönitz, K., Z. Neur. 113, 703 (1928); Erg. d. ges. Med. 14 (1930); Münch. med. Wschr. 1929 S. 953.
Störring, Ernst, Arch. f. Psychiatr. 91, 450 (1930).
Wagner-Jauregg, J. v., Mschr. Psychiatr. 68, 678 (1928).

Zum Schluß erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Dozenten Dr. med. habil. Wagner für die Überlassung des Themas und seine weitgehende Unterstützung bei meiner Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Lebenslauf

Am 6. August 1913 wurde ich, Oscar Anders, als Sohn des Chefarztes Oscar Anders und seiner Ehefrau Amanda-Carola geb. von Coulon in Branitz O/S geboren. Nach fünfjährigem Besuch der Volksschule meines Heimatortes trat ich Ostern 1925 in die Quinta des Staatlichen Matthiasgymnasiums in Breslau ein. An dieser Anstalt legte ich im Februar 1933 die Reifeprüfung ab. Im Sommersemester 1933 bezog ich die Universität in Heidelberg, um Medizin zu studieren. Daselbst legte ich den naturwissenschaftlichen Teil der ärztlichen Vorprüfung ab. Vom 4. Semester an setzte ich mein Studium an der Universität in Breslau fort, woselbst ich die ärztliche Vorprüfung und am 10. Juni 1939 die medizinische Staatsprüfung ablegte. Seitdem bin ich an der Heil- und Pflegeanstalt Branitz beschäftigt. Die Approbation als Arzt erhielt ich am 1. September 1939. Ich bin Arier und deutscher Staatsangehöriger. Meine Muttersprache ist deutsch.

Oscar Anders.